Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA À

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1904

POR

João Cavalcanti Ferreira de Mello

NATURAL DO RIO GRANDE DO NORTE

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Medica

ESTUDO CLINICO DA PESTE

(Notas da epidemia da Bahia)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

IMPRENSA MODERNA DE PRUDENCIO DE CARVALHO

Rua S. Francisco n. 29

1904

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO

VICE-DIRECTOR—Dr. ALEXANDRE E DE CASTRO CERQUEIRA

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
J. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Raymundo Nina Rodrigues	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.ª cadeira
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphic
	12. SECÇÃO
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Lentes Substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho (interino)	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Josino Correia Cotias	4.ª »
Antonino Baptista dos Anjos (interino)	5.ª
João Americo Garcez Fróes	6.ª
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.ª
J. Adeodato de Souza	8.ª »
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Carlos Ferreira Santos	11. »
Luiz Pinto de Carvalho (interino)	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores

EXPLICAÇÃO PRELIMINAR

A incursão epidemica da *Peste* na Bahia justifica a opportunidade do escripturado assumpto.

O nosso trabalho, entretanto, soffreu os revezes da precipitação. O facto que nos suggeriu a idéa de escrevermos sobre a peste tambem foi causa efficiente do adiamento de sua elaboração, até pouco tempo antes do prazo em que deviamos apresental-o á Faculdade. Careciamos justificar o sub-titulo de tão despretenciosas linhas; recolher todos os dados a nosso alcance, distribuil-os nos capitulos em que dividimos nossa dissertação, enxertando de notas essencialmente praticas a descripção tomada aos tratados classicos.

Cabe-nos o praseroso ensejo de agradecer ao illustrado e prestimoso amigo, Dr. Clementino Fraga, auxiliar do director do Desinfectorio Central, o grandioso auxilio prestado á confecção deste trabalho.

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Medica

ESTUDO CLINICO DA PESTE

(Notas da epidemia da Bahia)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

SUMMARIO — A peste — seu logar no quadro nosologico — o germen da peste — escorço clinico — typo classico — periodos de incubação, invasão, estado e declinio — phenomenos correspondentes — phlyctenas — o bubão — seus caracteres — o carbunculo pestoso — petechias — terminação. — Formas clinicas — classificação de Mahé — formas ambulatoria, septicemica, pneumonica, intestinal, nervosa, hemorrhagica — — caracteres differenciaes.

A peste, peste bubonica, typhus do Oriente, peste negra, febre do Levante é uma entidade morbida perfeitamente conhecida em nossos dias pelas experiencias do laboratorio e pela observação clinica. O laboratorio extremando na analyse chegou a desemsombrar toda a etio-pathogenia do terrivel *morbus;* a clinica municiando na observação dos phenomenos proteiformes do mal, dia a dia avantaja seu conhecimento scientifico ; a experiencia e clinica no empenho commum, absorvente de restituir a saude ao infeliz enfermado procura na serotherapia o recurso efficaz contra o ataque morbifico á economia viva.

Molestia infectuosa aguda, rapidamente transmissivel, é a peste, produzida por um germen, descoberto em 1894, durante a epidemia de Hong-Kong, pelo bacteriologista francez Yersin e pelo bacteriologista japonez Kitasato, tendo sido confirmado de então para cá este descobrimento por muitos sabios affeitos a taes estudos.

Este germen, conhecido sob o nome de cocco-bacillo de Yersin e Kitasato, e estudado em sua biologia e caracteres, é facilmente encontrado nos pontos de eleição do mal, no sangue, nas secreções e excreções do doente.

A peste, como molestia commum ao homem e a diversos animaes, é extraordinariamente contagiosa. Dá elevada cifra em sua lethalidade; verdade é que diminuida nestes ultimos tempos com o emprego da prophylaxia e do tratamento sorotherapico. Caracterisa-se a molestia por uma tumefacção ganglionar, que tem o nome de bubão, na vasta maioria dos casos.

Tendo por escorço o estudo clinico da peste, desta parte somente nos occuparemos, fazendo bruxolear de longe em longe no correr da nossa descripção, — transumpto dos tratados mais praticos sobre o assumpto, uma ou outra impressão pessoal conhecida *de visu* á cabeceira do pestoso agora que a Bahia tortura-se na calamidade de uma quadra epidemica.

Multiplicando-se em aspectos clinicos differentes, ora em relação ao gráo da infecção, ora no que diz respeito ao ponto de localisação do processo infectuoso, o mal levantino reveste formas diversas, das quaes a mais commum é a bubonica, por isso mesmo nomeiada a forma classica da peste.

Para uma descripção geral dos phenomenos clinicos, tomamos por typo esta forma, tratando posteriormente, e a seu tempo, das outras modalidades sob cuja feição se pode apresentar a peste.

O quadro symptomatologico pode ser descriminado em 4 periodos: o de incubação, o de invasão, o de estado e o de declinio.

A incubação tem duração variavel; de 10 a 72 horas na infecção experimental, ella tem a duração media de 2 a 5 dias na vasta maioria dos casos clinicos, segundo as observações das ultimas epidemias, especialmente na do Extremo Oriente acompanhada com interesse por diversos sabios.

As mais das vezes a molestia eclode sem manifestações prodromicas; entretanto quando ellas existem se exteriorisam por um estado depressivo physico e mental, atordoamento, dores nas pernas, anorexia etc.

Começa o periodo de invasão: a temperatura sobe rapidamente emquanto dura o calafrio e mesmo depois de passado este, ha violenta cephalalgia, gravativa de séde frontal mais raramente occipital; o doente se queixa de rachialgia, dores nas regiões ganglionares preferidas para a irrupção do mal, sensação de calor no nariz, no pharynge e no estomago, a breve espaço seguidas de nauseas, vomitos e diarrhéa.

Do lado da sensibilidade, já neste periodo os phenomenos concorrem para dramatisar a scena morbida.

A prostração é manifesta, apparecem vertigens e tonturas; a marcha cambaleante, ha dyslalia, disphonia e as vezes aphonia. A physionomia se altera o rosto empallidece, as conjunctivas apresentam-se injectadas, as pupillas se dilatam ; o olhar é vago

e indeciso, o *facies* revela uma expressão de horror, o doente parece ora apavorado, ora imbecilisado.

A respiração é anciosa, e a tachycardia já manifesta, as vezes em descompasso com a temperatura, vem affirmar com a sua existencia, a existencia provavel do mal, se duvidas clinicamente ainda existem.

Neste periodo apparecem as vezes umas phlyctenas ás quaes Simond dá muita importancia.

Ellas são muito precoces, é assim que notou este auctor a sua apparição desde o inicio da molestia, mesmo antes de todo e qualquer symptoma.

O seu numero assim como a sua dimensão são muito variaveis, podendo ser uma ou muitas e regulando desde o tamanho d'uma cabeça de alfinete até o volume de uma noz.

Ellas encerram um liquido transparente que torna-se depois sanguinolento ou purulento; este liquido contem sempre bacillos da peste, sendo por esta razão considerados por Simond ponto de inoculação pelas picadas das pulgas.

Tivemos occasião de ver uma bella preparação feita pelo Dr. Gonçalo Muniz, no Hospital de Isolamento de Monte Serrat, do liquido de uma d'ellas tendo sua séde na parte infero-externa do braço d'uma pestosa, na qual havia grupos de cocco-bacillos de Yersin e Kitasato bem vacuolisados.

A sua duração vae do inicio ao fim da molestia, desseccando-se e desapparecendo durante a convalescença.

Ellas são encontradas uma vez em 20 casos.

São muitas vezes ponto de partida para os carbunculos (Simond).

E' o periodo de estado annunciado pela hyperthermia.

A temperatura eleva-se a 39° e 40° podendo attingir até 42°, porem muito raramente.

Pode ser continua ou apresentar remissões.

A hypothermia tem sido observada nos casos graves.

O pulso é quasi imperceptivel e frequente, podendo se contar de 120 até 150 pulsações. (*) A respiração é accelerada e anciosa (20 a 70 movimentos por minuto).

O doente apresenta a pelle secca e ardente, cephalalgia intensa de séde frontal; os suores são raros, os olhos injectados, lacrimejantes, espantados, contribuindo por dar ao doente uma facies especial.

A lingua ao começo humida apresenta depressões correspondentes aos dentes e cobre-se de um deposito branco, salvo na ponta e nos bordos, que mais tarde torna-se amarello escuro. São observadas dores no epigastro, nas regiões dorsal e lombar e nos membros; muitas vezes o doente experimenta gastralgia e enteralgia frequentemente seguidas de vomitos.

Succede em certos casos apresentar o doente um estado typhico bem pronunciado: lingua secca, fuli-

---

(*) No Hospital de Isolamento desta Capital têm-se observado até 200 pulsações por minuto em casos fataes e 190 curando-se o enfermo.

ginosa, assim comó os dentes e os labios, carphologia, sobresalto dos tendões. O pulso enfraquece, torna-se pequeno, irregular, molle, imperceptivel; as extremidades se resfriam, as urinas, algumas vezes sanguinolentas, tornam-se raras, podendo cahir o doente em collapso. O delirio é frequente, podendo ser brando uo furioso. Os phenomenos ataxicos e adynamicos se succedem, terminando muitas vezes pelo coma.

A cephalalgia de séde frontal tem sido observada em todas as epedemias como um dos phenomenos mais frequentes.

As nanseas, os vomitos são apontados como os mais persistentes e constantes phenomenos da molestia. Elles são billiosos alimentares. As hematemeses têm sido apreciadas como phenomenos frequentes nas epidemias.

Geralmente existe a constipação, outras vezes a diarrhéa que pode ser fetida, billiosa e as vezes sanguinolenta. O figado e o baço se hyperthrophiam as mais das vezes, principalmente o baço cuja hypertrophia é consideravel.

Não é raro ver-se, maxime nos casos graves, a pelle, que se apresenta no principio da molestia secca e ardente, cobrir-se de suores viscosos.

A urina menos abundante, densa, apresentando reacção muito acida, contem albumina nas tres quartas partes dos casos.

O bubão, signal pathognomonico da peste na forma classica, que pode apparecer logo nas primeiras horas, mesmo antes de qualquer symptoma, mostra-se per-

ceptivel no segundo ou terceiro dia e muito raramente no 4.º ou 5.º, de ordinario annunciado por dores obtusas nos logares da sua séde.

Elle pode ser interno ou externo.

O interno se localisa na cavidade abdominal, fossa illiaca, no orificio interno da arcada crural, ao longo do psoas, as redor dos bronchios, nos mediastinos superior e inferior; o externo na virilha, principalmente do lado direito, abrangendo ganglios inguinaes, cruraes e femoraes, na cavidade axillar onde elles são superficiaes ou profundos, na região cervical muito raramente na cavidade poplitéa, nos ganglios epthrocleanos onde tivemos occasião de ver um em estado de suppuração.

Seu numero é variavel. Quasi sempre unico, podendo existir em numero de 2, 3, 4, 5 e mais no mesmo doente.

A porcentagem é de 70 % para os localisados na virilha, 20 % para os da axilla, 10 % para os do pescoço e angulo do maxillar inferior.

O bubão apresenta desde o seu apparecimento um rubor phlegmonoso e a tumefacção pode ficar limitada ao grupo ganglionar affectado ou ser acompanhada de empastamento diffuso da região (Yersin).

As dimensões vão desde o volume d'uma avelã ao de um ovo de gallinha, tomando as vezes a dimensão d'uma laranja. A terminação se dá não só pela resolução, assim como tambem pela suppuração, complicada as vezes de gangrena.

O bubão apresenta-se nos 2/3 ou 9/10 dos casos.

O bubão apesar de ser uma lesão muito frequente, falta todavia algumas formas da peste.

Em certas epidemias foi notoria a sua ausencia.

Metchnikoff, baseado na ausencia do bubão nas formas graves, considera esta manifestação um signal de defesa do organismo contra os cocco-bacillos.

A situação do bubão tem importancia para o prognostico, sendo a gravidade menor para o bubão inguinal e muito maior para o cervical.

Os carbunculos, lesões assim denominadas pela sua semelhança com a pustula maligna, constituem o segundo signal apparente da peste. São primitivos ou secundarios. São primitivos quando o bubão tem como ponto de partida a phlyctena precoce; são secundarios quando apparecem depois do engorgitamento ganglionar.

Os primitivos principiam por uma mancha vermelha; esta mancha se transforma n'uma vesicula cheia d'um liquido avermelhado.

Depois da ruptura da vesicnla primitiva se percebe um ponto escuro, em torno do qual vão se formando novas vesiculas.

A pelle, em torno das vesiculas, apresenta coloração vermelha.

Succede a mortificação carbunculosa, a qual excede raramente a dimensão d'um nickel de 100 réis. Os secundarics são mais invasores que os primitivos podendo desnudar um membro inteiro.

Clot Bey classificou os carbunculos em 3 gráos: 1.° gráo superficial, lesão apenas da epiderme; 2.° gráo,

anthraz; lesão da pelle e tecido cellular sub-cutaneo; 3.º gráo, gangrena da pelle, musculos e ossos.

Elles têm sua séde ordinariamente no tronco e nos membros, podendo, porem, ser observados em todas as partes do corpo com excepção das regiões palmar e plantar.

Elles deixam cicatrizes indeleveis, varia seu numero de 1 a 12.

As petechias constituem um outro signal exterior da peste, de muita importancia; ellas traduzem um máo prognostico. Ora são punctiformes, ora têm a dimensão d'uma ervilha, sendo outras vezes mais extensa e tornando-se verdadeira echymoses.

Ordinariamente têm sua séde no peito, no pescoço e nos membros. Algumas vezes apresentam-se em tão grande numero que a pelle apparece como que chicoteada, dando lugar a denominação da peste negra.

As petechias aqui têm sido observadas mórmente nos obitos occorridos sem assistencia medica.

Foi-nos referido pelo Dr. Clementino Fraga, medico em serviço da hygiene na epidemia actual, um caso fatal em que era extraordinaria a confluencia de petechias no thorax e membros do cadaver, verdadeiro caso de peste negra.

A presença dellas prova, visto não serem senão a infiltração do sangue na derme, a existencia de hemorrhagias outras, taes como : hematemeses, hematurias, epistaxis, hemoptyses.

A phlyctena pemphigoide, cujo desenvolvimento

tardio e apparição nas regiões já edemaciada servem de signaes differenciaes da phlyctena precoce, é uma grande bolha citrina muitas vezes, outras vezes sanguinolentas em cuja orla a epiderme não é inflammada.

Não são mais que accidentes de convalescença, as erupções pustulosas, nos affirma Simond.

As complicações se traduzem por manifestações erythematosas, fócos de suppuração, placas de gangrenas tendo como causa talvez, infecções secundarias.

Segundo Bonneau, observam-se mais raramente phenomenos da ordem de espasmos musculares, paresias dos membros, que tivemos occasião de observar num doente (Hospital do Mont-Serrat), e desvio conjugado dos globos oculares.

São reputados symptomas muito serios da intoxicação pestosa, o enfraquecimento do musculo cardiaco, a paralysia completa da parêde das arterias periphericas.

Como que occasionadas pela mesma intoxicação são mencionadas a aphonia, a surdez e a paraplegia.

Os phenomenos cerebraes indicam muita gravidade.

A morte, consoante a percentagem já conhecida, pode interromper o curso da molestia do 3.° ao 5.° dia. Manifesta-se então a adynamia e o doente morre em colapso.

Outras vezes apparecem convulsões e o coma serve de epilogo em taes casos.

Inicia-se o periodo do declinio com o arrefecimento dos symptomas.

Quando o desenlace não tem de ser fatal, a febre declina, os bubões amollecem tornando-se mais accessiveis e mais distinctos; o empastamento desapparece e os phenomenos cerebraes accalmam-se.

Todavia uma deffervescencia não é sempre um signal de melhora; só temos como criterio de tal, o estado do bubão, diminuição de volume e sensibilidade dolorosa, e o estado do coração (Bonneau).

A convalescença, quasi sempre demorada, pode ser apressada desde que se dê a resolução.

Termine porem a lesão ganglionar pela suppuração, e o prazo de declinio será fatalmente delongado.

Nesta phase se deve contar com manifestações secundarias, dependentes das lesões em varios departamentos organicos, anteriormente em meiopragia.

Do outro lado o typhismo que accommetteu e pestoso em pleno periodo de estado estanca as energias organicas, adormecendo-os por muito tempo, o que dilata consideravelmente o trabalho de reparação.

Formas — Diversas são as formas sob que se pode apresentar a peste.

Mahé dá as seguintes:

Forma ambulatoria, *aura pestitentialis minor;* forma classica que acabamos de descrever; formas anomalas sem as exteriorisações normalmente assignaladas; formas caracterisadas por taes ou quaes symptomas inherentes a outras molestias e mostrando-se disfarçadas por outras molestias como por exemplo: as

formas pneumonicas, cardio-syncopaes, gastro-intestinaes, typhicas, adynamicas, nervosas e ataxicas.

As formas mais communs são a ambulatoria, *pestis mitior, pestis ambulans*, essencialmente benigna, a forma bubonica, nomeiada — a classica, a septicemica, a pneumonica e muito mais raramente a intestinal ou dysenterica.

Alguns descrevem ainda uma forma nervosa e uma forma hemorrhagica.

Na epidemia desta Capital registam-se todas as formas, á excepção da intestinal.

Tem dado avultada cifra a forma bubonica, com predominancia dos ganglios cruraes; entretanto, diversos casos de peste septicemica têm sido verificados bacteriologicamente pelo exame do sangue em qualquer departamento do corpo.

A pneumonia pestosa tem dado alguns casos, até agora todos fataes, ao que nos consta.

Forma ambulatoria ou frusta.— Esta forma é de tal maneira attenuada que o doente pode supportal-a de pé, não apresentando mais do que ganglios engorgitados, indolores, de facil resolução.

As mais das vezes não ha propriamente bubão; a lesão regional limita-se a um empastamento diffuso, pouco pronunciado, entretendo a séde ganglionar de eleição. O doente pode caminhar, continuar até seus labores diarios, experimentando apenas mal-estar geral, dores vagas na região attingida.

Entretanto, forma attenuada da peste que é, deve merecer todos os cuidados de prophylaxia pelo perigo

imminente de transmissão, produzindo molestia grave quando esta se dá segundo a lei de pathologia que se pode exprimir deste modo: a cultura intra-organica de um germen nas infecções attenuadas, exalta consideravelmente sua virulencia.

A cura faz-se em alguns dias. Ella pode constituir verdadeiras epidemias, a de Bagdad por exemplo, de 1856 a 1862, ou preceder as epidemias da peste grave, como succedeu em Hindé, em 1873, em Astrakan 1873—1878.

A *forma classica* da peste—*forma bubonica*, por ter sido tomada para typo de nossa descripção dispensa-nos de a ellá voltarmos.

Forma septicemica, fulminante ou siderante. —Nesta forma ha ausencia de engorgitamento ganglionar externo, sendo o germen encontrado abundantemente no sangue. Começa a septicemia pestosa com apparatosa enscenação de symptomas graves: a temperatura eleva-se rapidamente a 40°, 41 e até 42° em algumas horas; para o lado da innervação, os phenomenos se não fazem demorar, enchendo de pavor ás pessoas que cercam o doente, pois que este assoberbado pela intoxicação fulminante na maioria dos casos tem para logo embotada a intelligencia; a prostração é extrema; apparece o delirio que é logo seguido de coma. A diarrhéa e o tympanismo são frequentes, bem como a retenção de urina. A's vezes ha hemorrhagias sub-conjunctivaes, epistaxis, enterorrhagias, hematurias. A terminação pela morte pode sobrevir nas primeiras doze horas da molestia, pro-

longar-se por 24, 36 e mesmo 48 horas. Ha casos em que o individuo entregue aos labores habituaes morre subitamente, como que siderado pela intoxicação.

Esta forma parece corresponder ao gráo maximo de virulencia cocco-bacillar que empolga todo o systema lymphatico sem que o ganglio tenha podido oppor a resistencia de sua acção defensiva.

A forma septicemica têm sido verificada aqui em diversos doentes, alguns dos quaes têm chegado a receber soccorros medicos.

Forma pulmonar ou pneumonia pestosa.—Childe em 1897 foi quem primeiro descreveu esta forma. A localisação pulmonar da peste apresenta a physionomia clinica da pneumonia lobular ou broncho-pneumonia, com accentuação rapida dos phenomenos geraes; e comquanto as manifestações locaes do orgam não pareçam graves, o estado geral do doente, a hyperthermia, o delirio, attestam exuberantemente a violencia da infecção. O cocco-bacillo é encontrado na esputação do doente. Os escarros são serosos, amarellos ou vermelhos, pouco abundantes em alguns casos, abundantissimos em outros. Refere Netter, como particularidade clinica, que a expectoração é rosea e não ferruginosa, espumosa, aquosa e não viscosa.

A pneumonia pestosa é muito grave, raramente curavel, frequente em algumas epidemias como em Bombay por exemplo, ella se tem mostrado rara em outras.

Dos casos verificados até agora na Bahia têm sido fataes todos pelo facto de notificações tardias ou retenção domiciliaria dos doentes até a morte.

Forma gastro-intestinal, abdominal ou dysenterica.— Na ultima epidemia indiana foram registados casos desta natureza.

O individuo é tomado de fortes dores epigastricas, tornando-se dolorosa tambem a região ileo-cœcal, vomitos, gargarejos da fossa illiaca, diarrhéa, enterrhorargia, meteorismo, todos estes phenomenos desdobrando-se simultaneamente com os accidentes geraes da peste. Os ganglios mesentericos são engorgitados. O germen é encontrado nas dejecções e vomitos.

Distinguem ainda algumas observadores a *forma nervosa*, na qual as manifestaçõs ataxicas e adynamicas têm capital importancia e uma *forma hemorrhagica*, denunciada á primeira vista por abundantes producções petechiaes e ecchymoticas. Não nos parece necessario esta descriminação apurada: os phenomenos nervosos graves sobrevêm mais intensivamente consoante o gráo de infecção e a susceptibilidade individual; as emissões sanguineas diversas não affeiçoam tão especialmente para individuar uma forma á parte.

Antes de fazermos ponto no capitulo de formas— complementar da symptomatologia queremos fallar de um caso bem observado no Hospital de isolamento, em

que havia abundantissima producção de phlyctenas por todo o corpo, dando ao enfermo o aspecto de um varioloso—verdadeira *forma phlyctenoide* ou *miliar* da peste poderiamos classificar, si não nos insurgissemos contra a fragmentação neste capitulo da nosologia.

Diagnostico

SUMMARIO — Imprescindibilidade da pesquisa microbiologica — exame bacterioscopico — sua technica — diagnostico differencial á vista desarmada — formas classica, septicemica e pneumonica — molestias com as quaes se podem confundir — soro—diagnostico — sua insufficiencia—diagnostico retrospectivo e sua importancia na prophylaxia da peste. — Marcha — Duração —Prognostico.

Annuviado por incertesas multiplices, o diagnostico da peste aos primeiros surtos do assalto epidemico é incontestavelmente difficillimo, impossivel mesmo sem o *veredictum* da pesquisa microbiologica. E esta difficuldade deriva principalmente do caracter benigno das manifestações do *morbus* nos primeiros casos; dir-se-ia que o germen ganha forças para o ataque formal, refazendo-se á custa do meio, com o qual se familiarisa a mais e mais em proveito de sua virulencia.

Na verdade os disfarces do mal em começo embaraçam a observação, o que faz delongar a pesquisa bacteriologica, que nesse tempo poderia attingir á verdade diagnostica.

Outro tanto não acontece quando a invasão morbifica foi experimentalmente demonstrada; neste caso bastam na maioria dos typos clinicos o exame semeiologico desarmado.

Não esqueçamos todavia que a peste se pode confundir com algumas molestias, taes como o paludismo,

a febre typhoide, a grippe, o embaraço gastrico e a pneumonia.

Na forma bubonica a confusão somente se pode dar nos primeiros dias antes da lesão local caracterisada; nas outras formas, porém, em qualquer phase da molestia o diagnostico é impreciso, carecendo o clinico da investigação do germen, supremo signal de certesa.

Tratando-se das formas bubonica e septicemica o simples exame bacterioscopico da polpa do bubão ou do puz no primeiro caso, e do sangue no segundo, basta para decidir o diagnostico quando encontrado germen; mas na forma pneumonica não pode confiar o investigador neste exame pela possibilidade de serem encontrados germens outros, em manifesta identidade morphologica na cavidade buccal: será então indispensavel recorrer ao exame fielmente bacteriologico, o que quer dizer fechar o cyclo das provas pasteuriannas *in anima vili*.

Em face de um caso duvidoso, quer pela benignidade, como na forma ambulatoria, quer pela ausencia dos phenomenos classicos do mal, deve o clinico sem perda de tempo recorrer ao exame, que vamos dar aqui em suas linhas geraes, essencialmente praticas, ao alcance de quem quer que se dê ao trato do microscopio e de seus usos.

Quando ha tumefacção ganglionar deve-se fazer a puncção do ganglio segurando-o, para fixal-o entre o polegar de um lado, o indicador e o dedo medio da mão esquerda do outro lado depois de previos cui-

dados asepticos; alveja-se entre o centro do ganglio e uma vez introduzida a agulha, segundo o gráo da tumefacção aspira-se a polpa ganglionar para depol-a em seguida sobre laminas já preparados para tal fim. Deposta a gotticula do material recolhido na parte media da lamina, attrita-se com um fio de platina esterilisado disseminando a substancia derredor do ponto onde foi collocada a gotticula a examinar. Está feito assim o *frottis*, como se denomina em technologia commum. Fixa-se então pelo calor ou por uma mistura de alcool e ether, ou por ambos os processos, lava-se, faz-se projectar a substancia corante (reactivos de Ziehl, violetta de genciana, thionina), lava-se de novo para retirar o excesso de coloração e leva-se depois de enxuto ao microscopio. E eis o exame bacteriscopico. Não haja formação bubonica, mas sim um empastamento ganglionar diffuso e ainda assim é possivel ser recolhido o material septico pela puncção como soe acontecer nos casos benignos. Outras vezes já ha suppuração e, comquanto a pesquisa seja mais difficil pela concurrencia dos germens pyogenicos que podem arredar da liça o cocco-bacillo, tornando-os raros, mesmo assim a pesquisa pode descobril-o. Acontece em outros casos que ha phlyctenas em diversas partes do corpo do doente e então o exame do liquido dá o germen ás vezes profusamente.

De passagem digamos que não é nosso intuito abeirarmo-nos do estudo bacteriologico da peste; e é por isto que *per summa capita* passamos sobre elle, dando o que mais de preliminar se conhece no as-

sumpto — noções indispensaveis, complementares do exame clinico nos casos duvidosos.

O germen pode ainda ser pesquisado nas secreções e excreções dos doentes e, tratando-se da forma intestinal ou dysenterica, existem elles abundantemente nos dejectos.

Em todos os casos quando incerto o exame bacterioscopico, deve-se proceder ás culturas do germen semeando a substancia suspeita sobre placas de gelatina e em tubos de gelose glycerinada onde dentro de 48 horas elles se colonisam, permittindo novo exame e inoculação experimental feitas com o fim de obter a septicemia pestosa, mortal no periodo de horas. E então o exame do sangue e das visceras do animal faz encontrado o germen, morphologicamente typico.

Conhecemos já pela symptomologia descripta paginas atraz, que o modo subitaneo de manifestar-se a molestia, os vomitos, a cephalalgia, a insomnia, a depressão do doente rapidamente, a dor nos pontos de eleição da futura lesão local, a temperatura e, sobretudo a tachycardia que na opinião de Terni é o mais infallivel dos symptomas, faz que o clinico tenha seguras presumpções para o seu diagnostico.

Na forma septicemica a hyperthermia, o delirio, o estado de absoluta prostração, tudo isto em um prazo que attesta infecção violentissima, não pode passar despercebido em tempos epidemicos.

De reaes difficuldades clinicas se cerca o diagnostico da forma pulmonar do mal levantino. Os pheno-

menos geraes, como o estado physico do pulmão desenham ao observador o quadro symptomatologico da pneumonia lobular ou broncho-pneumonia: tachycardia, febre, delirio, calafrio, sensação do calor, areas de matidez disseminadas, localisando-se especialmente nas bases pulmonares, expectoração avermelhada ou incolor mais ou menos abundante.

Um facto clinico, porém, deve por de sobreaviso a attenção do medico: é a prostração extrema, rapidamente empolgante de todo o organismo em desaccordo evidente com as perturbações somaticas locaes. De hora a hora o estado do doente aggrava-se, a tachycardia se accentúa, a invasão dos territorios pulmonares rapido se mostra, ao mesmo tempo que o estado geral deixa aferir, pela miseria de suas condições, a violencia da infecção maligna.

Algumas vezes á lesão pulmonar sóe juntar-se o bubão. Aqui o diagnostico se desensombra. Segundo alguns observadores a forma pneumonica raramente apresenta-se isolada; as formas combinadas devem constituir a regra. Accredita Simond que a manifestação pulmonar de natureza cocco-bacillar pode apparecer em um caso de simples forma bubonica.

Dos casos de peste que sob esta forma têm occorrido na epidemia da Bahia, todos fataes até agora, sabemos de um em que havia concumitancia do estado ganglionar externo — enormes bubões, com o estado pulmonar. Foi este um caso quasi fulminante.

A nosso vêr em tempos epidemicos todos os casos de pneumonia lobular e mesmo lobar devem ser acom-

panhados com o maximo cuidado, alerta deve estar sempre o clinico, sobretudo porque é esta a forma mais perigosa quanto ao contagio, perbabilissimo, quasi fatal para as pessõas que rodeiam o doente, ao alcance das gotticulas septicas expellidas por occasião dos movimentos expiratorios intensos, como a tosse, o espirro, gotticulas que accarretam o germen em plena vitalidade, oriundos de um meio eminentemente favoravel á sua biologia.

Resta-nos fallar do sôro-diagnostico. Wyssotowitz e Zabolotny que o praticaram, notaram é verdade que o sôro de sangue do pestoso tem propriedades agglutinantes analogas as do sôro dos typhicos, mas só do 7.° dia em diante e com bastante clareza nos casos graves. Ora nenhum prestame, por emquanto reconhecemos neste processo semeiologico, uma vez que só tardiamente elle se pode prestar, justamente quando a cura se tem tornado senão impossivel pelo menos difficillima.

Servirá quando muito para o diagnostico retrospectivo, e isto mesmo em tamanha inferioridade cotejado com os methodos bacteriologicos, que ninguem se lembrará de preferil-o, pelo menos emquanto faltar-lhe a perfeição pratica necessaria.

Do que temos dito até aqui remanesce em clareza a importancia transcedente, imprescidivel a bem dizer da pesquisa bacteriologica no diagnostico da peste: decidirá ella da sorte de uma população fazendo chegar-lhe a tempo os meios hygienicos da defesa, coercitivos da propagação do mal; achará o X da in-

cognita diagnostica nas formas larvadas, frustras, mal caracterisadas, em proveito simultaneo do individuo e da communhão, resolvendo medidas preventivas e orientando a therapeutica curativa; e Yersin, o scientista affeito a esses estudos bem o disse que «até no curso de epidemias já reconhecidas ha casos (pneumonia simples, septicemica fulminante) cujo diagnostico é impossivel durante a vida» (cit. por G. Moniz).

Na epidemia ora reinante nesta capital o serviço de bacteriologia entregue á competencia do Professor Augusto Vianna serve em todos os casos notificados para precisão de exame antes da remoção do enfermo. Nas visitas que fizemos ao laboratorio do Estado sob a direcção do provecto professor assistimos a alguns exames e vimos bellas preparações. Sabemos de casos cuja caracterisação clinica era insufficiente, mas que no entanto revelaram a presença do germem no exame da polpa bubonica; e taes factos mais incrementaram em nosso espirito a imprescindilidade da pesquisa microbiologica no diagnostico da Peste.

MARCHA, DURAÇÃO E PROGNOSTICO — A peste, tem evolução acyclica, variando a marcha da molestia consoante á forma sob que se manifesta o *morbus*, e numa mesma forma, a susceptibilidade individual, os estados constitucionaes preexistentes, em uma palavra, conforme a resistencia que pode offerecer o organismo ao embate infectuoso.

A duração media da molestia é de seis a oito dias, nos casos medios, findos os quaes se a morte não sobrevém, entra o doente em pleno periodo de declinio. E' o caso em que os bubões se resolvem, coincidindo isto com a diminuição progressiva e rapida dos phenomenos geraes. Outras vezes porem o ganglio ou ganglios entram em suppuração, o que delonga a cura, até que terminada esta, cicatrise a abertura feita para dar vasão ao pús. São casos sempre demorados porque acontece ás mais das vezes que a suppuração encontra o doente debilitado senão exgottado pela infecção maligna.

Nas formas benignas o ganglio, quando chegou a formar-se, rapidamente desapparece com as primeiras applicações da medicação especifica e, conseguintemente os phenomenos geraes, já de si pouco intensos.

Trate-se porém da forma septicemica do mal e então a marcha é subitanea, fulminante ás vezes, ceifando vidas no periodo de algumas horas, raramente dilatados em proveito do individuo. Outro tanto se pode dizer da pneumonia pestosa ou forma pulmonar da peste: isolada ou mixta, é sempre rapida em sua marcha, terminando pela morte no segundo ou terceiro ou quarto dia da molestia.

Ainda durante a convalescença, podem sobrevir complicações diversas, dependentes de estados organicos anteriores; as otites suppuradas, as paralysias, as perturbações cerebraes têm sido encontrados em diversos casos.

Quanto ao prognostico, a peste é uma das mo-

lestias em que o prognostico é o mais incerto possivel. Varia segundo a forma, as condições organicas do doente, e sobretudo segundo o diagnostico é feito precoce ou tardiamente.

Notou ainda o Dr. Emilio Gomes que quando os germens se apresentam com dimensões mais avantajadas, quando os germens são grandes o prognostico é muito mais benigno de que estes se apresentam sob a variedade iniciada. Considera estes senão mais profusos todavia mais virulentos.

E' indice muito duvidoso para o prognostico o periodo cataemnial; quando não se termina pela morte, a molestia é entretanto muito mais grave na concurrencia com este estado physiologico.

A LETHALIDADE — A lethalidade nesta capital foi:

Desde 7 de julho até 30 de novembro:

Obitos	72
Casos notificados . . .	157
Confirmados.	127
Negativos	30

Dos confirmados:

Falleceram antes da remoção	11
Falleceram no posto de observação	3
Fugiu	1
Foram removidos para o isolamento	112

Destes:

Sahiram curados	53
Falleceram	47
Estão em tratamento . . .	12

Temos, pois, a mortalidade bruta de 41, 9 %, que, se descontarmos os 10 que entraram moribundos e falleceram nas 24 horas, teremos, para a estatistica depurada, a mortalidade de 25 %.

Tratamento

SUMMARIO — O especifico da peste — sôro anti-pestoso — historico — Yersin, Roux, Calmetts e Borrel — experiencias *in anima vili* — applicação no homem.

Affeiçoado o estudo da peste ás necessidades da clinica, como fizemos nas linhas anteriores, podemos enfrentar, consoante o espirito pratico que nos tem norteado, o tratamento della, entendido implicitamente que o enfermo deve ficar sujeito ao mais severo isolamento nosocomial ou domiciliario.

No tratamento do pavoroso *morbus*, a therapeutica ha conseguido chegar á especificidade; a serotherapia, proveitosamente empregada, depois dos brilhantes resultados obtidos á luz das provas experimentaes, já não é simplesmente uma esperança, mas realidade inconteste.

Soro anti-pestoso — Em 1875, justamente um anno depois do descobrimento do cocco-bacillo especifico, Roux, Calmetts e Borrel começaram no Instituto Pasteur a immunisação de coelhos e cobayas com inoculações em doses repetidas de culturas mortas pelo calor.

Os animaes assim immunisados, depois de tres ou quatro injecções, forneceram um soro que, empregado na dose de 3 c.c., era capaz de immunizar um animal contra a infecção experimental pelo germen

virulento. Accresce ainda que egual dose injectada no animal infeccionado curara-o, si empregada dentro das primeiras doze horas, depois da infecção.

Nesse tempo, já Yersin havia voltado á Europa e, auctorisado por estas experiencias, começou a immunisar cavallos, injectando germens de exaltada virulencia depois da passagem por organismos da mesma especie.

O soro retirado destes animaes manifestava o poder preventivo na dose de 1/10 c.c., quando applicado doze horas antes da infecção, e o poder curativo na dose de 1 c.c. e 1,5, injectado doze horas após a inoculação experimental.

Animado por tamanha conquista no laboratorio, Yersin voltou á India, continuando em Nyatrang suas experiencias com o fim de obter um sôro capaz de ser administrado no homem como preventivo e curativo.

O sôro obtido foi applicado no homem em Cantão e Amoy, tendo sido maravilhosos os resultados obtidos.

Em Amoy, de 23 doentes tratados só dois falleceram, sendo que dentre estes muitos casos graves occorreram.

Vê-se d'ahi que a mortalidade de 80 a 90 %, verificada em epidemias anteriores, havia baixado surprehendentemente a 7, 6 % nos doentes de Amoy.

Manifesta-se a peste em Bombaim e Yersin volta a applicar o seu sôro. Em 141 pestosos tratados pelo insigne scientista, a lethalidade foi de 49 %; não foram

tão felizes os resultados, não obstante a elevação desta cifra poder ser explicada pela maior gravidade dos casos e pela differença na qualidade do sôro preparado ás pressas em Nyatrang, quando se exgotou a primeira provisão levada por Yersin.

Ainda a cifra lethal diminuiu quasi de metade em relação aos doentes não tratados pelo sôro.

Ainda em Tamatavia foi empregado efficazmente o sôro anti-pestoso. E de então para cá, em todas as epidemias, a administração do sôro é *larga manu* feita.

Nas incursões epidemicas da peste no Brasil, primeiro no Rio de Janeiro e depois em Pernambuco, no Maranhão, Pará e agora na Bahia, o sôro empregado é preparado nos institutos de Manguinhos, no Rio e de Butantan em S. Paulo, cujo trabalho scientifico e technico tem merecido a consagração dos institutos congeneres da Europa.

E porque nos occupamos somente do estudo clinico deixamos de tratar da preparação do sôro, passando a estudar a utilisação do meio especifico no pestoso.

O sôro anti-pestoso, extrahido do sangue de animaes (cavallo ou burro), immunisados contra a peste não contém nenhuma substancia antiseptica, podendo ser injectado em altas doses sem inconvenientes.

Este sôro se conserva cerca de um anno, em logar fresco, ao abrigo da luz dentro do estojo que encerra o tubo. E' um liquido limpido e transparente, amarello claro, cor de ambar, podendo apresentar um ligeiro precipitado ou turvação sem que isto obrigue a rejeição do producto.

O sôro deve ser empregado em injecções sub-cutaneas, intraperitoneaes e intravenosas.

Para as injecções subcutaneas, deve-se preferir o tecido cellular do flanco, tomando todas as precauções antisepticas, isto é, lavando-se antes a região com uma solução de sublimado a 1/1000 e esterilisando a seringa e a agulha, deixando-as ferver um quarto de hora pelo menos. Feita a injecção, obtura-se o orificio da picada com uma tenue pasta de algodão mergulhada em collodio elastico.

A acção curativa do sôro é *tanto mais efficaz quanto a intervenção se dá mais proxima* do começo da molestia.

Pode-se empregar nas doses fraccionadas de 10 ou 20 c.c. de cada vez, ou as doses massiças de 40 a 50 c.c.

Sob a influencia do sôro, a febre baixa em algumas horas e o engorgitamento ganglionar diminue, o pulso se modera, melhora sensivelmente o estado geral.

Algumas vezes, em casos muito graves, a regressão do mal se evidencia logo ás primeiras doses.

A acção physiologica dos sôros anti-infectuosos não está completamente elucidada; entretanto, sem querer mais embrenharmo-nos em theorias, algo digamos a respeito.

Contem estes sôros além das stimulinas (Metchnikoff) principios especificos que se geram no organismo do animal immunisado sob a influencia das inoculações toxicas e microbianas. Experiencias têm de-

monstrado a existencia no sôro de duas especies de substancias, uma commum ao soro normal representada pelas alexinas (Büchner) ou cytases (Metchnikoff) ou complementos de Erlich; outra constituida por uma materia especifica nomeada *substancia sensibilisadora* de Bordet, fixadora ou phagocytases de Metchnikoff.

Estes principios não têm acção quando isolados sobre os microbios: a alexina para tornar-se efficaz necessita da acção concumitante das substancias sensibilisadoras. Acreditou-se que o soro especifico injectado em um organismo infeccionado fornece aos phagocytos o principio de que precisam (substancia sensibilisadora) afim de que as alexinas normaes possam actuar sobre o elemento microbiano.

O soro especifico além de estimular os phagocytos fornece-lhes armas especiaes que mais vantajosamente as aprestam contra os germens.

Em summa, qualquer que seja a explicação, o que é facto é que o sôro antipestoso tem verdadeiras qualidades especificas. Dependerá entretanto o resultado da precocidade do seu emprego, da dose empregada, da via de introducção do medicamento, variando conforme a gravidade do caso e as condições somaticas do individuo.

Nos casos mais violentos não se deve hesitar na administração por via intravenosa em doses massiças de 60 e até 80 cc.

Infelizmente não podemos dizer em que numero foi praticada a injecção, porque não logramos saber do

Hospital de Isolamento, não obstante a nossa insistencia em colher esses dados.

ACCIDENTES — Os accidentes serotherapicos podem ser precoces ou tardios. Os precoces consistem ora num simplês máu estar acompanhado de perturbações gastro-intestinaes com ou sem febre, ora em um prurido geral com ou sem erupção de urticaria discreta, emfim, pode consistir em simples adenites, do lado correspondente á injecção.

Os accidentes precoces são quasi sempre relativamente raros e benignos.

Os tardios dividem-se em dois grupos: 1.° erythema tardio, consistindo em uma erupção discreta, as mais das vezes espalhada sobre as coxas, os braços e o abdomen acompanhado de prurido, febre ligeira, embaraço gastrico, dores nos rins e coxas, principalmente nocturna. Essas erupções desapparecem dentro de alguns dias; 2.° mialgia, pseudo-rheumatismo, arthralgias principalmente do joelho, precedidas por mau estar. Essas dores exasperam-se durante a noite, produzindo insomnias. Observa-se quer apyrexia, quer augmento de temperatura.

A duração desses phenomenos é de cinco a dez dias, podendo se prolongar durante tres semanas, porem attenuados e desapparecendo imprevistamente, sem influencia de tratamento.

Como causa desses accidentes, é acceita pela maioria dos observadores, a *toxidez natural que possue o sôro sanguineo de uma especie animal para outra especie,* facto provado por innumeras experiencias.

Os estados idiosyncrasicos influem igualmente.

Na falta do sôro, temos que recorrer ao tratamento symptomatico, de si mesmo insufficiente e todo vago e incerto.

Lembraremos alguns medicamentos empregados.

O phenol era dado de primeiro internamente, na dose de cinco gottas, de tres em tres horas.

O bichlorurêto de mercurio tambem foi ensaiado na dose 0,5 a 0,10 por dia, egualmente sem resultado. Fazia-se injecções intra ganglionares de acido phenico, bichlorureto de mercurio e tinctura de iodo, sendo que estas applicações locaes apenas tornavam o ganglio mais doloroso.

Procuravà-se combater os symptomas separadamente, empregando os antipyreticos, os antipasmodicos, etc. O alcool era dado contra a adynamia e os cardio-tonicos contra a asthenia cardiaca. Devemos dizer entretanto que o tratamento symptomatico deve ser utilisado ao lado da medicação especifica, especialmente na convalescença em que é preciso empregar tonicos que concorram para a reparação do organismo espoliado pela infecção maligna.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I.—O sangue é levado ao encephalo por quatro grossos troncos: duas arterias vertebraes e duas carótidas internas.

II.—Na base do encephalo concorrem todas para formar o chamado hexagono de Willis.

III.—D'ahi partem as arterias optalmicas.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I.—O pescoço é uma região intermedia, de passagem entre a cabeça e o peito.

II.—Atravez d'elle se põe todo o organismo em communicação com o encephalo e os pulmões com o ar exterior.

III.—Topographicamente podemos dividil-o em cinco regiões importantes: nuca, região supra-hyoidea, sub-hyoidea, carotidea e do vasio supra-clavicular.

HISTOLOGIA

I.—Os globulos rubros foram descobertos em 1658 por Swamerdam, que os viu na rã; em 1873 só, é que foram vistos no homem por Levenhok

II.—Conforme o seu feitio, se dividem em circulares e ellypticos, divisão que corresponde á dos vertebrados em mammiferos e não mammiferos.

III.—São compostos de dūas partes: o estroma (globulina) e a substancia activa, corante (hemoglŏbina).

BACTERIOLOGIA

I.—O melhor processo para a coloração do bacillo de Koch é o de Zeehl.

II.—O bacillo da tuberculose é um pequeno bastonete, delgado, de polos arredondados e aerobio; encontra-se-o sempre em grupos, no interior de uma cellula gigante.

III.—Este bacillo é transmittido por diversos meios, sendo os principaes o ar e os alimentos.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I.—Um exsudato que se organisa tem o valor physiologico do tecido embryonario.

II.—Todos os exsudatos são constituidos não só por cellulas extravasadas, mas tambem pelas produzidas pela proliferação dos elementos fixos d'esse tecido.

III.—O resultado d'um exsudato organisado é a formação do tecido conjunctivo fibroso ou inodular.

PHYSIOLOGIA

I.—A reacção normal do suor é acida.

II.—Diversos são os acidificadores do suor.

III.—As fadigas das glandulas sudoriparas é causa de alcalinidade do suor.

THERAPEUTICA

I.—Na pratica clinica, o iodoformio é um excellente desinfectante.

II.—In vitro porém, o desenvolvimento microbiano dá-se nos meios iodoformados, independentemente da quantidade de antiseptico empregado.

III.—Esta contradicção explica-se porque nos meios culturaes o iodoformio é insoluvel e elle só actua quando solubilisado.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I.—A loucura é muitas vezes simulada em materia criminal, para evitar a responsabilidade.

II.—N'um grande numero de casos porém, os delinquentes, embora não dementes na accepção usual do termo, são irresponsaveis.

III.—Por isso se deve substituir o criterio do crime, actualmente usado nos julgamentos, pelo exame do criminoso, em vez de jury haja conselho medico.

HYGIENE

I.—Na pathogenia da tuberculose o escarro tuberculoso representa um papel proeminente.

II.—Este escarro deseccado é vehiculo de transmissão da bacillose.

III.—Elles devem ser recebidos em vasos contendo substancias antispticas e em seguida destruidos pelo fogo.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I.—Aneurisma é um tumor sanguineo, circumscripto ou diffuso, situado no trajecto de uma arteria e communicando com ella.

II.—D'uma maneira geral posso dividir os aneurismas: em circumscriptos e diffusos ou falsos.

III.—Na cura dos aneurismas dos grandes troncos prefiro o methodo das injecções do soro gelatinoso de Lancereaux.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I.--A operação por meio da qual se estirpa o rim chama-se nephrectomia.

II.--Ella pode ser total ou parcial.

III.--A nephrectomia total só é indicada quando um dos rins está em perfeito estado.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I.--A tracheotomia tem por fim fazer penetrar o ar na trachéa quando qualquer obstaculo se oppõe á sua entrada physiologica.

II.--Só deve fazer-se quando a funcção respiratoria estiver muito compromettida e todos os outros meios tiverem sido impotentes.

III.--E' sobretudo indicado nos casos de crup, édema da glotte, ou de corpos estranhos na larynge.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I.--O osso mais attingido pelas fracturas ditas espontaneas é a clavicula.

II.--O descollocamento do periosteo pela lesão ossea evita, ás mais das vezes, a ruptura d'elle, dando o deslocamento quasi nullo dos fragmentos.

III.--O prognostico é tanto melhor quanto mais cêdo administra-se o tratamento.

CLINICA PROPEDEUTICA

I.--A descoberta dos raios X, de Rœngten, veio prestar um valioso auxilio á medicina e a cirurgia.

II.—Por meio d'elles os medicos, e sobretudo os cirurgiões, podem alcançar uma noção exacta das lesões que têm de tratar.

III.—E' principalmente nos casos de fracturas, luxações e corpos extranhos nos tecidos, que este meio deve prestar serviços.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I.—No numero dos factores etiologicos da cirrhose o alcool occupa o primeiro logar.

II.—Os symptomas primitivos da cirrhose são ordinariamente vagos.

III.—No periodo de estado, o diagnostico se impõe por uma serie de symptomas particulares.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I.—As nephrosyphiloses são muitas vezes precoces.

II.—As nephrosyphiloses tardias são mais graves que as precoces.

III.—O iodureto de potassio é de grande valor no tratamento das nephrosyphiloses.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I.—As plantas respiram como os animaes.

II.—Os animaes nutrem-se como as plantas.

III.—A funcção chlorophiliana é uma funcção de nutrição.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I.—Extractos são productos obtidos pela evaporação de liquidos (agua, alcool, ether) carregados de principios medicamentosos por elles excipiados das substancias mineraes.

II.—Impropriamente se chamam extractos fluidos, os medicamentos resultantes da acção dissolvente do alcool puro, ou do alcool com glycerina sobre certas substancias vegetaes, e cujo peso representa exactamente o peso da planta empregada

III.—Os extractos fluidos são excellentes preparados.

CHIMICA MEDICA

I.—O alcool othylico, tambem chamado vinico, ou espirito de vinho, é um alcool monoatomico, que se prepara distillando o vinho, ou liquidos fermentados que contenham assucar ou fecula.

II.—Elle constitue a base, principal elemento de todas as chamadas bebidas alcoolicas.

III.—O seu uso, em dose larga, é altamente prejudicial.

OBSTETRICIA

I.—A' expulsão d'um ovulo fecundado e antes da violabilidade, se dá o nome de aborto.

II.—Este pode ser ovular, embryonario ou fétal, conforme a epoca em que se der a expulsão.

III.—O parteiro tem muitas vezes que provocar o aborto como meio therapeutico.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I.—Banir a cravagem de centeio durante o trabalho do parto deve ser uma indicação absoluta.

II.—O seu emprego n'essas condições, é uma das causas de retensão da placenta.

III.—Nos casos de retensão, por abuso da ergotina, a expressão Crédé não dá resultado algum, devendo portanto desde logo tentar-se a extracção manual.

CLINICA PEDIATRICA

I.—As creanças são muito sujeitas aos vermes intestinaes.

II.—N'alguns casos, a verminose pode simular as mais extranhas affecções.

III.—A morte subita devida aos vermes não é um caso extremamente raro.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I.—As conjunctivites blennorrhagicas, tão vulgares, são muitas vezes causa de inflammações da totalidade do olho e da sua phtysica

II.—Com receio da repercussão sympathica, nos casos de phtysica de um dos olhos, convem a sua ennucleação immediata.

III.—Na ennucleação do olho, opto pelo methodo de Tillaux.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I.—A infecção syphilitica é hoje uma das mais banaes.

II.--Entre as suas causas, uma bem frequente é a herança.

III.--O seu tratamento pode ser completo pelos saes mercuriaes, associados com o iòdeto de potassio.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I-- A hysteria não é privilegio das mulheres.

II. Apparece porem, mais vezes n'ellas do que nos homens.

III --Quando n'ellas existe, vem sempre acompanhada de perturbações menorrhagicas.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1904.

O Secretario

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.